

# 高額療養費制度の見直しについて

24

## 2. 経済・財政再生計画 改革工程表

### ○ 経済・財政再生計画 改革工程表(抜粋) (平成27年12月24日 経済財政諮問会議決定)

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<⑳世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討> <( i )高額療養費制度の在り方>								
	外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論				関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる				
	<( ii )医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方> 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論								

# 高額療養費制度の見直しについて

24

## 3. 論点

- 現役世代の住民税課税世帯においては所得区分を細分化し、負担上限額をきめ細かく設けている一方、70歳以上の現役並み所得者においては細分化されておらず単一の区分となっている。世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、70歳以上の現役並み所得者の負担のあり方についてどのように考えるか。(①)
- 一般区分については、現役世代においては負担上限額が57,600円とされている一方、70歳以上においては44,400円とされている。世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、70歳以上の一般区分の負担のあり方についてどのように考えるか。(②)
- 低所得者については、現役世代においては単一の区分として負担上限額(35,400円)が定められている一方、70歳以上においては所得水準によって細分化し、負担上限額も低く抑えられている。低所得者の生活に配慮しつつ、世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、低所得者の負担のあり方についてどのように考えるか。(③)
- 外来上限特例は、制度改正の経緯や外来受診頻度等を勘案して70歳以上にのみ設けられた制度。70歳以上については、負担上限額が70歳未満の多数回該当の場合と同額に抑えられているなかで、世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、制度を設けた趣旨や患者の受診行動に与える影響も含め、外来上限特例についてどのように考えるか。(④)

# 高額療養費制度の見直しについて

24

## 3. 論点

- 現役世代については、平成27年1月から高額療養費制度を見直し、所得等に応じたきめ細かな負担上限額を定めているところ。前回の見直しから時間も経過しておらず、見直しの影響を確認する必要もあることから、今般見直しを行う必要性は低いのではないか。(⑤)
- 前回(平成25年)の高額療養費制度の見直しに当たっては、システム対応の必要性等を考慮し、見直し内容が決定してから施行されるまで約1年間の間隔を空けている。今般見直しを行うこととした場合、既定のシステム改修のスケジュール等も考慮しつつ、施行時期をどのように考えるか。
- 例えば介護保険制度においては、65歳以上の被保険者の上位20%に該当する者に対して自己負担2割を求めているが、このような他制度とのバランスも考慮しつつ、70歳以上の「現役並み所得」のあり方についてどのように考えるか。

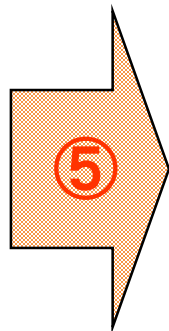
# 高額療養費制度の見直しについて

24

## 4. 論点(イメージ)

69歳以下

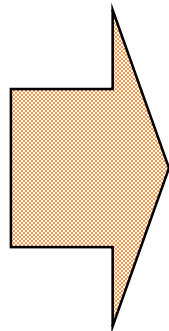
区分(年収)	窓口負担	限度額(月単位)
1160万～	3割	252,600 + 1% <140,100>
770～1160万		167,400 + 1% <93,000>
370～770万		80,100 + 1% <44,400>
～370万		57,600 <44,400>
住民税非課税		35,400 <24,600>



区分(年収)	限度額(月単位)
1160万～	252,600 + 1% <140,100>
770～1160万	167,400 + 1% <93,000>
370～770万	80,100 + 1% <44,400>
～370万	57,600 <44,400>
住民税非課税	35,400 <24,600>

70歳以上

区分(年収)	窓口負担	外来	限度額(月単位)
現役並み 370万～	3割	44,400円	80,100円 + 1% <44,400>
一般	70-74歳 2割(※) 75歳以上 1割	12,000円	44,400円
住民税非課税		8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円	



区分(年収)	外来	限度額(月単位)
現役並み 370万～	④	①
一般		②
住民税非課税		③
住民税非課税 (所得が一定以下)		

<>内は年4回以上利用する多数回該当時の4回目以降の負担額。

※ 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

## 高額療養費制度の概要

②4

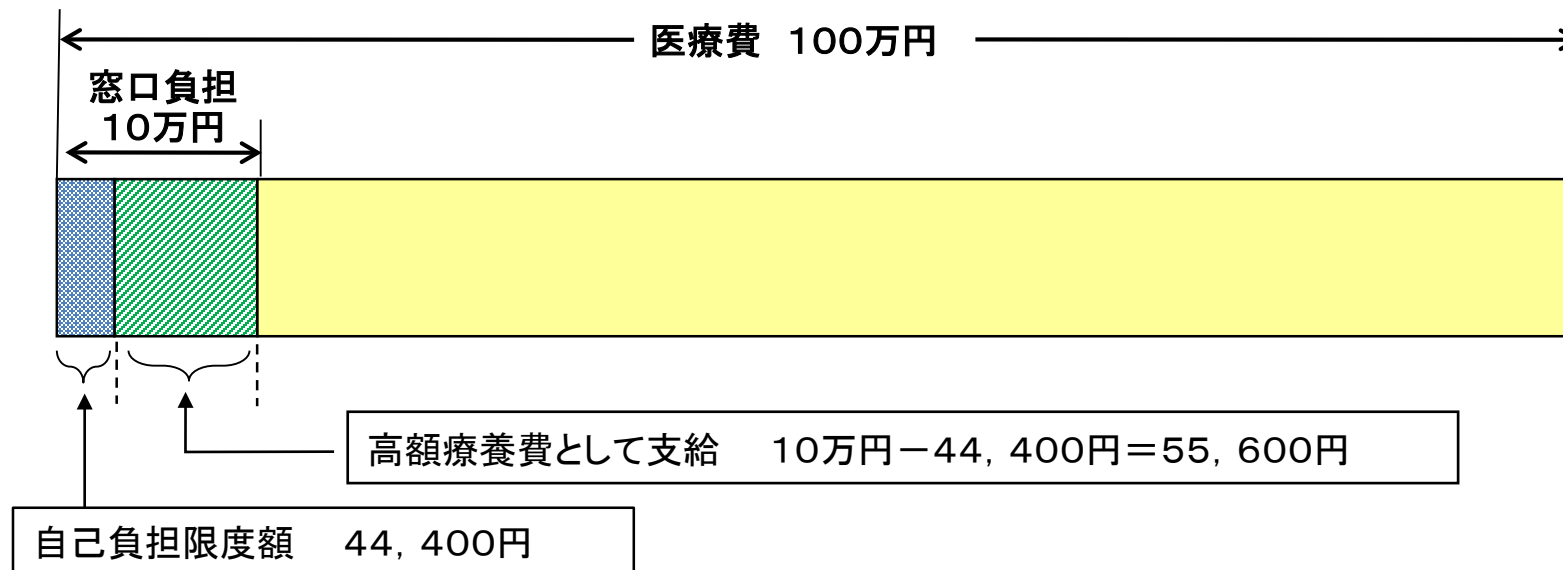
- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入

（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入

- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例）70歳以上・一般区分の場合（1割負担）



（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

# 患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額(現行)

(平成27年1月～)

加入者数(※5)

24

( )は年齢区分ごとに占める割合

	負担割合	月単位の上限度額 (円)		加入者数 (万人)	割合 (%)
		標準額	多数回該当		
70歳未満	3割	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600+ (医療費-842,000) × 1% <多数回該当：140,100>	330	3.1%
		年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400+ (医療費-558,000) × 1% <多数回該当：93,000>	1,000	9.4%
		年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100+ (医療費-267,000) × 1% <多数回該当：44,400>	4,150	39.2%
		～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600 <多数回該当：44,400>	4,060	38.3%
	住民税非課税	35,400 <多数回該当：24,600>	1,050	9.9%	
70～74歳	3割	現役並み所得者 (年収約370万円～) 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万以上	外来(個人ごと) 80,100+ (総医療費-267,000) × 1% 44,400 <多数回：44,400>	60	8.6%
		一般(～年収約370万円) 健保：標報26万円以下(※1) 国保：課税所得145万円未満(※1)(※2)	12,000 (※4)	420	60.3%
	2割(※3)	住民税非課税	24,600	150	21.6%
		住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000 15,000	70	9.5%
75歳～	3割	現役並み所得者 (年収約370万円～) 課税所得145万以上	外来(個人ごと) 80,100+ (総医療費-267,000) × 1% 44,400 <多数回：44,400>	100	6.5%
		一般(～年収約370万円) 課税所得145万円未満(※1)(※2)	12,000	830	54.2%
	1割	住民税非課税	24,600	320	20.9%
		住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000 15,000	280	18.3%

※1 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。

※2 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※3 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

※4 2割負担の場合は62,100円(外来24,600円)とされていたが、平成26年4月より1割負担だった際の限度額に据え置き。

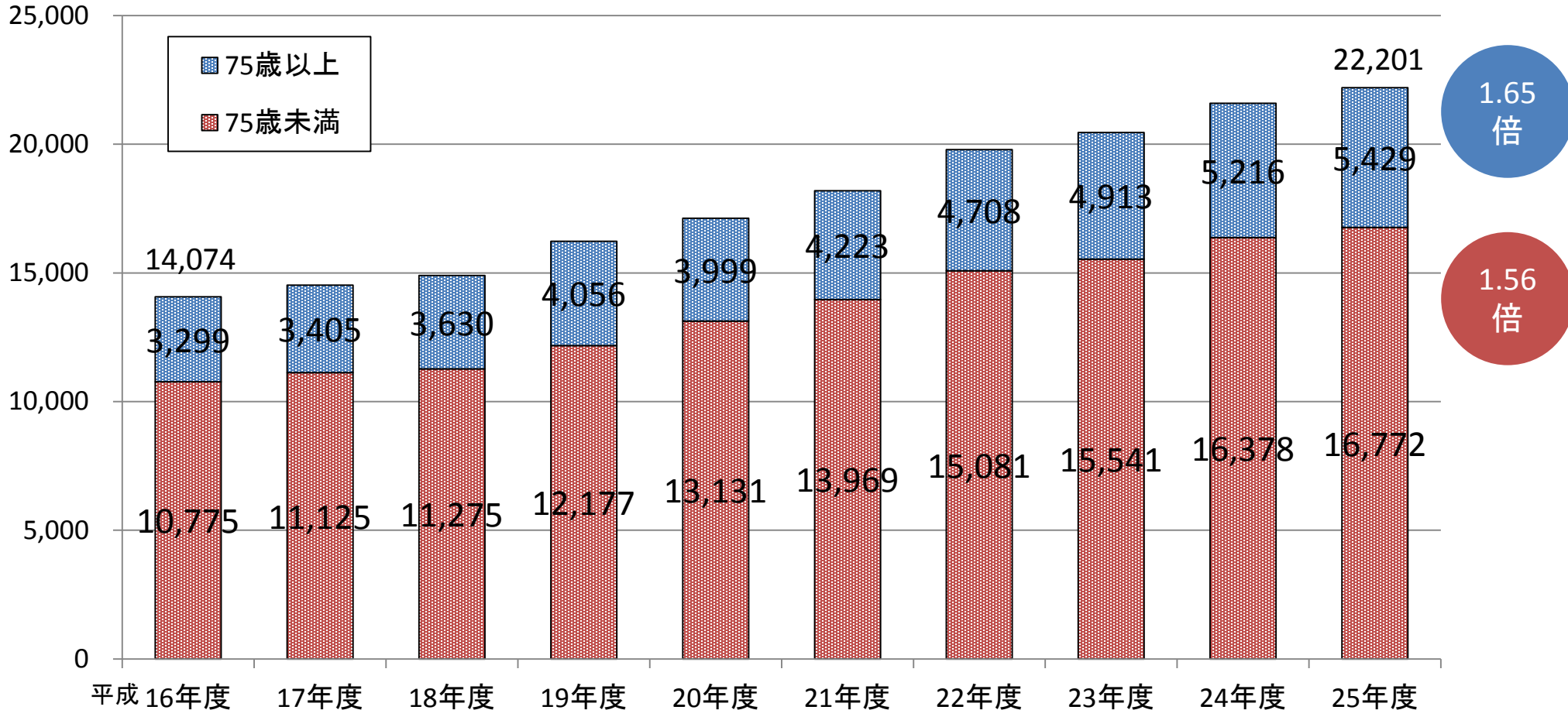
※5 加入者数は一定の仮定を置いた粗い推計。

## 高額療養費の支給額の推移

②4

- 高額療養費の支給額は、全体的に増加傾向(10年間で約1.58倍)。
- 75歳未満の支給額は10年間で約1.56倍であるのに対し、75歳以上は約1.65倍となっている。

(億円)



出典: 医療保険に関する基礎資料～平成25年度の医療費等の状況～(厚生労働省保険局)

※老人医療の対象年齢の引き上げに伴い、平成16年度の75歳以上には、75歳未満の支給額も含まれている。

## 高額療養費及び窓口負担の見直しに関する経緯

24

- 昭和48年10月 被扶養者について高額療養費制度を創設
- 昭和56年3月 被保険者(低所得者)について高額療養費制度を創設
- 昭和59年10月 被保険者(低所得者以外)について高額療養費制度を創設  
世帯合算方式、多数回該当を創設
- 平成13年1月 70歳未満について上位所得者区分を創設。一定額を超えた医療費の1%を自己負担限度額に加算。  
70歳以上の患者負担割合を1割に設定(高齢者への一部負担金導入)  
月額上限制(個人単位)と高額医療費支給制度(世帯単位)を導入
- 平成14年10月 定率1割負担の徹底(一定以上所得者定率2割負担)  
世帯単位の高額医療費支給制度に統一(外来については個人単位の限度額を設定)。
- 平成18年10月 限度額について見直し
- 平成26年4月 平成26年4月に新たに70歳になる者から、段階的に法定負担割合(2割)  
平成26年3月末までに既に70歳に達している者は、特例措置(1割)を継続  
低所得者を含め、高額療養費の自己負担限度額を据え置く
- 平成27年1月(平成25年度に見直し)  
70歳未満について所得区分細分化(3段階→5段階)、自己負担限度額の見直し